

B A B I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit degeneratif yang berkembang pesat saat ini salah satunya yaitu hipertensi. Di seluruh dunia diperkirakan kurang lebih 80% kenaikan kasus hipertensi dari 639 juta orang pada tahun 2000 menjadi 1,15 juta orang pada tahun 2025 dan banyak terjadi di negara-negara berkembang. Prediksi ini berdasarkan pada angka penderita dan pertumbuhan penduduk saat ini. Peningkatan kasus hipertensi ini diantaranya disebabkan karena rendahnya kesadaran masyarakat dalam memeriksakan tekanan darahnya secara dini tanpa menunggu timbulnya gejala, pola makan yang tidak sehat dan kurang olah raga (Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2008).

Prevalensi penderita hipertensi di Asia cukup tinggi yaitu 8 – 18%, sedangkan di Indonesia prevalensinya 6 – 15% pada orang dewasa atau diperkirakan mencapai 15 juta orang tetapi hanya 4% saja yang hipertensinya terkontrol (Salma, 2009). Hasil penelitian metodologi yang dilakukan secara berbeda menunjukkan bahwa penderita hipertensi di Indonesia pada usia > 20 tahun sejumlah 1,8 – 28,6% dan tergolong dalam kelompok usia tenaga kerja yang produktif (15 – 64 tahun) berdasarkan UU no 13 tahun 2003 mengenai ketenagakerjaan serta angka kejadian hipertensi di desa jumlahnya lebih sedikit dari pada di kota (Sudjarwadi dan Sitanggang, 2002) .

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah arteri di atas normal yang diakibatkan oleh gangguan mekanisme regulasi tekanan darah. WHO (1999) dan JNC 6 (*The Joint National Committee on Detection, Evaluation and*

Treatment of High Blood Pressure in USA) menyatakan bahwa batas tekanan darah yang masih dianggap normal yaitu <130/85 mmHG, sedangkan >140/90 mmHG dinyatakan hipertensi dan diantara nilai tersebut disebut sebagai normal – tinggi (untuk individu dewasa diatas 18 tahun). Tekanan darah menurut JNC 7 batas normanyal yaitu <120/80 mmHg dan tekanan darah 120 – 139/80-89 mmHG disebut prehipertensi serta lebih dari nilai itu disebut hipertensi (Sukendro, 2012).

Tekanan darah yang meningkat dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti ras, usia, keluarga/keturunan, jenis kelamin dan faktor yang dapat diubah yaitu obesitas, sindrom metabolik, kurang gerak, sensitivitas natrium, kadar kalium yang rendah, stress dan alkohol sehingga peningkatan tekanan darah ini dapat menimbulkan resiko penyakit jantung dan stroke serta gangguan fungsi ginjal (Yulianti dan Sitanggang, 2006) .

Hipertensi dapat menimbulkan akibat/dampak yang tidak diinginkan, maka perlu penanganan yang baik. Dalam rangka penurunan tekanan darah dapat dilakukan dengan monitoring tekanan darah dan faktor resiko, mengatur gaya hidup dan obat anti hipertensi. Pengatur gaya hidup ini dapat dilakukan dengan cara berhenti merokok bagi perokok, penurunan berat badan bagi yang obesitas, mengurangi alkohol, mengurangi asupan garam, olah raga rutin dan mengurangi stress psikis (Yuliati dan Sitanggang, 2006 ; Bangun, 2002).

Berkaitan dengan pengaturan gaya hidup yaitu mengurangi asupan garam dalam penatalaksanaan diet hipertensi sangat diperlukan, di samping efek pembatasan garam/NaCl yang berlebih dan pengurangan cairan karena deuretik yang secara tidak langsung sebagai penyebab hipertensi. Asupan

garam/NaCl yang tinggi terbukti meningkatkan konsentrasi plasma sel yang berakibat peningkatan tekanan darah. Asupan garam atau asupan makan merupakan perilaku seseorang yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kondisi fisiologis, diet yang diberikan, terapi medik, pengetahuan gizi pasien (Yuliati dan Sitanggang, 2006 ; Bangun, 2002)

Diet yang diberikan pada pasien hipertensi yaitu diet rendah garam yang dalam pelaksanaannya susah dilakukan secara konsisten karena rasa makanannya yang hambar /tidak berasa sehingga menyebabkan nafsu makan menurun. Oleh karena itu dibutuhkan motivasi yang kuat agar seseorang/pasien bisa melaksanakan diet tersebut secara konsisten/teratur dan terus menerus .

Berkaitan dengan perilaku dalam pelaksanaan diet yang dilakukan seseorang sangat tergantung pada maksud/motivasi yang akan dituju atau dicapai, hal ini sesuai dengan pendapat Morgan dalam Soemanto (1987) berpendapat bahwa motivasi bertalian/berhubungan dengan tiga hal yang menjadi aspek dari motivasi yaitu keadaan yang mendorong tingkah laku (*motivating states*), tingkah laku yang didorong oleh keadaan tersebut (*motivated behavior*) dan tujuan dari tingkah laku tersebut (*goals or ends of such behavior*). Jadi motivasi adalah perubahan tenaga dalam diri seseorang yang ditandai oleh dorongan efektif dan reaksi-reaksi dalam mencapai tujuan yang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, sosial ekonomi, sosial budaya dan mutu pelayanan.

Motivasi akan terlaksana atau terwujud dengan baik bila seseorang itu tahu manfaat yang bisa diambil dan didukung oleh pengetahuan yang memadai tentang hal tersebut. Jadi pengetahuan itu sangat berhubungan erat

dengan perilaku yang diambil karena dengan adanya pengetahuan ini seseorang memiliki alasan atau motivasi dan landasan yang kuat untuk menentukan suatu perilaku, dalam hal ini untuk kesembuhan penyakitnya (Waspadji, 2007). Pengetahuan menjadi titik tolak dalam perubahan sikap dan gaya hidup yang mencakup perubahan perilaku pasien/penderita dan peningkatan perubahan yang selanjutnya dalam peningkatan kualitas hidup sehat (Bangun, 2002). Perubahan gaya hidup yang dilaksanakan oleh penderita hipertensi dalam jangka pendek sulit dilakukan. Motivasi dalam diri yang kuat dalam proses kesembuhan sangat diperlukan. Penerapan diet yang baik dan adanya dukungan anggota keluarga serta fasilitas kesehatan dilingkungan keluarga juga diharapkan dapat dijalankan dengan optima (Soprajitno, 2004 ; Bangun, 2002).

Selain itu pengetahuan saja tidak cukup dalam upaya penyembuhan suatu penyakit/perilaku tapi juga perlu adanya motivasi diri untuk sembuh/berubah seperti hasil penelitian Musarofah (2009) yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan motivasi menjalani kemoterapi dalam upaya penyembuhan penyakit kanker. Demikian juga Saputro (2009) mengatakan dalam penelitiannya bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu mengenai ASI dengan motivasi menyusui bayi.

Dukungan keluarga dalam hal ini keluarga inti (ayah, ibu dan anak) sangat berperan dalam meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani diet yang dianjurkan karena keluarga merupakan unit terdekat dengan pasien dan tidak dapat dipisahkan serta menjadi motivator yang baik. Adanya perhatian dan dukungan keluarga dalam mengontrol dan mengingatkan bila pasien lupa

untuk minum obat/diet dengan baik dapat mempercepat proses kesembuhannya (Friedman, 1998). Nefo dkk (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk melakukan latihan fisik bagi pasien pasca stroke. Purnomo dan Supardi (2013) dalam penelitiannya menyimpulkan adanya hubungan yang erat antara dukungan keluarga dengan motivasi klien DM atau Diabetes mellitus untuk melakukan latihan fisik. Peneliti lain, Senuk dkk (2013) juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet DM (motivasi).

Pada uraian di atas dapat disimpulkan bagaimanakah hubungan pengetahuan pasien dan dukungan keluarga dengan motivasi pelaksanaan diet rendah garam pada pasien hipertensi. Berdasarkan data dalam Catatan Medik (CM) RSUD dr. Soehadi Prijonegoro diketahui bahwa jumlah penderita hipertensi yang dirawat pada tahun 2012 ada peningkatan 15 orang (4%) dari 374 orang penderita pada tahun 2011 menjadi 389 orang penderita pada tahun 2012 dan pada tahun 2013 penderita hipertensi naik 9 orang (2,3%) menjadi 398 orang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan pasien dan dukungan keluarga dengan motivasi pelaksanaan diet rendah garam pada pasien hipertensi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan pasien dan dukungan keluarga pasien (keluarga inti) dengan motivasi pelaksanaan diet rendah garam pada pasien hipertensi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan pasien terhadap diet rendah garam.
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga terhadap diet rendah garam.
- c. Mendeskripsikan motivasi pasien terhadap pelaksanaan diet rendah garam.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan motivasi pelaksanaan diet rendah garam.
- e. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pelaksanaan diet rendah garam.
- f. Menginternalisasikan nilai-nilai Islam dalam pelaksanaan diet rendah garam untuk pasien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam penentuan kebijakan berupa prosedur tetap (protap) dalam pelayanan gizi dan

asuhan gizi (konseling gizi) bagi pasien hipertensi baik rawat inap dan rawat jalan yang melibatkan keluarga pasien

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan pasien dan dukungan keluarga dengan motivasi pelaksanaan diet rendah garam pada pasien hipertensi dalam penanganan penyakit hipertensi yang melibatkan peran serta keluarga dekat/inti yang antara lain :

- a. Memberikan informasi berupa leaflet dan majalah kesehatan mengenai pentingnya berdiet pada pasien hipertensi.
- b. Memberikan dukungan kepada pasien dengan menemani saat konsul dan pemeriksaan kesehatan, menyiapkan dan menyediakan makanan rendah garam serta mengingatkan bila pasien lupa tidak berdiet serta sering makan makanan di luar rumah.